Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 31 — 15 Avril 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

UNE APPLICATION DES RAYONS DE RONTGEN A LA CHIRURGIE, par M. SCHWARTZ. 181
DOUBLE NÉVRITE DU CUBITAL ET DU MÉDIAN, par M. GILBERT BALLET 181
ACTION DE LA TUBERCULINE SUR LES ANIMAUX SAINS, par M. MANICATIDE 184

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Traitement de l'accès de migraine, par M. CRITZMAN. 185

ANALYSES

Médecine expérimentale : L'action du bioxyde d'hydrogène, par MM. COLASANTI et BRUGNOLA 186
Médecine : Contribution à l'étude clinique de l'érysipèle, d'après 107 observations personnelles, par M. H. ROGER. — De l'iodisme. Variétés. Etiologie et traitement, par M. BRIQUET 186
Chirurgie : Tumeur congénitale de la gencive, par M. GIVEL. — Résultats cliniques de 500 hystérectomies vaginales, par M. JACOBS. 186
Obstétrique et Gynécologie : Un cas de rupture utérine guérie spontanément, par M. QUEISNER. — Le cœur dans ses rapports avec la grossesse, l'accouchement et l'état puerpéral, par M. MONTAGU HANDFIELD-JONES. — Quelques mots sur le symptôme de Küster, par M. I. MANDELSTAMM. 186
Neurologie et Psychiatrie : De l'érythromélalgie, par M. DEBIO 188
Dermatologie et Syphiligraphie : Un cas de lèpre avec granulomes lépreux miliaires généralisés, par M. BENSAUDE 188
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Sur la paracousie de Willis, par M. D'AGUANNO 188

Jurisprudence médicale, par M. G. THOMAS. . 188

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Du gavage des enfants par la voie nasale, M. SAINT-PHILIPPE. — Des moyens de faire tolérer la sonde à demeure chez les prostatiques, M. GUÉPIN. — Sur un cas de mastite traumatique de l'homme. Rapport de M. NICAISE. CLII
Sociétés étrangères : Italie, Russie. CLII

FORMULAIRE PRATIQUE

Traitement des engelures. — Brûlures. — Constipation chronique avec flatulence. — Gonorrhée. — Cancer. — Coqueluche. — Plaies. CLIII

Phospho-Glyco-*Glycérophosphate de fer et Manganèse* **FER CHEYNET**

RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel

POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.

HAMAMELIDINE LOGEAIS

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 22 Avril 1896, à 1 heure. — M. THIÉNOT : Des lavages de la plèvre par simple ponction ; MM. Potain, Pinard, Varnier, Wurtz. — M. ROUX-AUXENCE : Contribution à l'étude de la persistance de l'hymen après l'accouchement ; MM. Pinard, Potain, Varnier, Wurtz. — M. CHAVIN : Traitement des salpingo-ovarites par la laparotomie. Résultats éloignés ; MM. Terrier, Joffroy, Delbet, Broca. — M. D'AZINCOURT : Résultats de l'intervention chirurgicale dans les bronchiectasies ; MM. Terrier, Joffroy, Delbet, Broca. — M. PÉRATÉ : Technique de l'hystérectomie vaginale ; MM. Terrier, Joffroy, Delbet Broca. — M. MAGE : Contribution à l'étude des corps étrangers de l'œsophage ; MM. Tillaux, Fournier, Tuffier, Walther. — M. DORDONNAT : Des épanchements uro-hématiques péri-rénaux dans la contusion du rein ; MM. Tillaux, Fournier, Tuffier, Walther. — M. NAZ : De l'arthrite tuberculeuse sacro-iliaque ; MM. Tillaux, Fournier, Tuffier, Walther. — M. GHAZAROSSIAN : Etude clinique sur la perforation syphilitique de la voûte palatine et son traitement ; MM. Tillaux, Fournier, Tuffier, Walther.

Jeudi 23 avril 1896, à 1 heure. — M. FÉLIX : Le myxœdème associé à la maladie de Basedow ; MM. Brouardel, Laboulbène, Marie, Chassevant. — M. COSTET : Etude sur les calculs de l'amygdale ; MM. Laboulbène Brouardel, Marie, Chassevant. — M. RENON : Contribution à l'étude du chlorhydrate de phénocolle ; MM. Laboulbène, Brouardel, Marie, Chassevant. — M. ELEUTERESCU : Contribution à l'étude des grossesses multiples univitellines, et bivitellines ; MM. Mathias Duval, Le Dentu, Campenon, Bar. — M. BOULLÉ : Accouchement prématuré artificiel provoqué par la méthode de Dührsen ; MM. Le Dentu, Mathias-Duval, Campenon, Bar. — M. DAMASCHINO : Contribution à l'étude des abcès urineux ; MM. Guyon, Duplay, Albarran, Nélaton. — M. BOIS : Etude sur les fistules du sinus frontal ; MM. Duplay, Guyon, Albarran. Nélaton. — M. LEPAITRE : Les syphilis justiciables du traitement hypodermique ; MM. Duplay, Guyon, Albarran. — M. FARBET : Contribution à l'étude du thymus chez l'enfant ; MM. Grancher, Raymond, Chantemesse, Marfan. — M. CASTAGNOL : Étude historique et bibliographique de la médication thyroïdienne ; MM. Raymond, Grancher, Chantemesse, Marfan. — M. DE MASSARY : Le tabes ; MM. Raymond, Grancher, Chantemesse, Marfan.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 20 Avril 1896. — Dissection : MM. Reynier, Poirier, Retterer. — 2e Oral (Première partie) : MM. Remy, Marchand, Sebileau. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, André, Heim. — 3e Oral (Première partie) : MM. Pinard, Terrier, Ricard. — 3e (Deuxième partie) : MM. Potain, Laudouzy, Gaucher. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Tillaux, Tuffier, Lejars. — 5e (Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Reclus, Delbet, Walther. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Straus, Gilles de la Tourette.

Mardi 21 Avril 1896. — Dissection : MM. Duplay, Campenon, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Mathias-Duval, Polaillon, Quénu. — 2e Oral (Première partie), (2e série) : MM. Rémy, Poirier, Raymond, — 3e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Marie, Gilbert. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Guyon, Berger, Hartmann. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Panas, Le Dentu, Nélaton. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Proust, Charrin. — 5e (Première partie), Obstétrique. Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

Mercredi 22 Avril 1896. — Médecine opératoire : MM. Reclus, Remy, Poirier. — 2e Oral (Première partie), MM. Ch. Richet, Retterer, Sébileau. — 4e : MM. Straus, Netier, Gilles de la Tourette. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Marchand, Reynier, Ricard. — 5e Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Grancher, Gaucher.

Jeudi 23 Avril 1896. — Dissection : MM. Rémy, Quénu, Poirier. — 2e Oral (Première partie) : MM. Cornil, Roger, Thiéry. — 3e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Berger, Hartmann, Bounaire. — 3e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Panas, Polaillon, Maygrier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Hutinel, Ménétrier, Wurtz. — 4e : Proust, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 24 avril 1896. — Médecine opératoire : MM. Terrier, Sébileau, Broca. — 2e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Hayem, Poirier, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Rémy, Reynier, Retterer. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Weiss, Heim. — 4e : MM. Pouchet, Thoinot, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Tillaux. Ricard, Delbet. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Reclus, Lejars, Walther. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Landouzy, Gilles de la Tourette. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier,

Samedi 25 Avril 1896. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Le Dentu, Hartmann. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Berger, Quénu, Chantemesse. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Polaillon, Rémy, Nélaton. — 2e Oral (Première partie), (3e série) : MM. Campenon, Gley, Thiéry. — 3e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Joffroy, Roger. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Duplay, Poirier, Albarran. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu, (1re série) : MM. Cornil, Hutinel, Marie. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Raymond, Achard, Menetrier. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de Prosecteur s'ouvrira le Mardi 26 Mai 1896, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris. MM. les Aides d'Anatomie sont seuls admis à prendre part à ce Concours. Le Registre d'inscription est ouvert au Secrétariat de la Faculté, de midi à trois heures, tous les jours, jusqu'au samedi 16 Mai inclusivement. Les Prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1896 ; leur temps d'exercice expirera le 1er Octobre 1900.

Concours pour l'Adjuvat. — Un Concours pour cinq places d'Aide d'Anatomie s'ouvrira le lundi 11 Mai 1896, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris. Tous les Élèves-Docteurs de la Faculté, français ou naturalisés français, sont admis à prendre part à ce Concours. Le registre d'inscription est ouvert au Secrétariat de la Faculté, de midi à trois heures, tous les jours, jusqu'au samedi 2 Mai inclusivement. Les Aides d'Anatomie nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1896 ; leur temps d'exercice expirera le 1er Octobre 1899.

HOPITAUX

Hôpital de la Pitié. — *Leçons sur les maladies de la peau.* — M. G. Thibierge reprendra ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, le vendredi 17 avril, à 10 h. 3/4, et les continuera les vendredis suivants à la même heure.

Le mercredi et le samedi, à 8 h. 1/2, consultation pour les maladies cutanées.

VARIÉTÉS

Encore les rayons Rœntgen. — Une nouvelle et intéressante expérience de photographie à travers les corps opaques a été réalisée ces jours derniers à Londres, sous la direction de M. Vasey, l'un des meilleurs collaborateurs du journal *The Lancet*.

VICHY-CÉLESTINS

SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

M. le major A. Léonard, atteint d'une balle de carabine Remington à la bataille d'Abu-Kru, pendant la campagne du Nil, en 1885, ne s'était jamais complètement remis des suites de cette blessure. Le projectile, logé entre le cœur et le poumon, n'avait pu être extrait, et c'est à peine si, à l'aide d'une sonde, les chirurgiens avaient pu en déterminer l'emplacement exact dans la poitrine du blessé. M. Vasey a soumis le major à une pose de 33 minutes, d'où est résultée une première épreuve indiquant d'une façon à peu près satisfaisante la place de la balle. Deux autres épreuves ont ensuite précisé cette position.

Une consultation médicale a ensuite porté sur l'examen des épreuves photographiques, et elle a conclu à la possibilité d'une opération qui sera pratiquée ces jours-ci.

Les médecins garantissent qu'ils pourront extraire sans peine le projectile invisible depuis onze ans, et que M. le major Léonard retrouvera sa santé d'autrefois.

Mortalité tuberculeuse du mois à Paris. — Extrait de la statistique municipale du 25 janvier 1896 au 20 mars 1896 :

Total des décès : 8.224.

Phtisie pulmonaire	1.601
Méningite tuberculeuse	170
Autres tuberculoses	225
Total des décès tuberculeux	1.996

Soit 24,27 pour 100 de la mortalité générale.

Maladies nerveuses et mentales. Hypnotisme. — M. Bérillon, médecin inspecteur-adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, commencera le mardi 21 Avril, à cinq heures du soir, à l'École pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les *Applications cliniques, psychologiques et médico-légales de l'hypnotisme.*

Il le continuera les samedis et mardis suivants à 5 heures.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

14 Avril 1896.

M. Hervieux fait, dans une courte allocution, l'éloge du caractère de M. Constantin Paul, que l'Académie vient de perdre et rappelle le titre de ses principaux travaux.

M. Marty lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. J. Lefort, membre de l'Académie dans la section de pharmacie.

Du gavage des enfants par la voie nasale. — **M. Saint-Philippe** (de Bordeaux). Les causes de mort les plus fréquentes chez les enfants débiles, nés avant terme, sont le froid et la faim, auquelles il faut ajouter la dilatation aiguë du cœur. Le froid est combattu en plaçant les enfants dans les couveuses, la faim, en gavant les enfants. Le gavage par une sonde œsophagienne introduite par la bouche n'est pas facilement applicable. J'emploie, comme plus pratique, le gavage par les fosses nasales. La sonde ne pouvant être utilisée que chez les enfants âgés, je me sers d'une simple cuillère à café. L'opérateur renverse sur ses genoux la tête de l'enfant et verse à l'orifice d'une des narines, alternativement dans l'une et dans l'autre, le lait contenu dans une cuillère à café à bec pointu. On utilise pour cela soit du lait de femme, soit le lait de vache coupé. Ce mode d'alimentation pouvant déterminer du coryza, il est nécessaire de faire des lavages des fosses nasales à l'acide borique et d'appliquer, à l'orifice des narines, une pommade à l'acide borique et à la cocaïne. Ce gavage peut être continué pendant un mois.

Des moyens de faire tolérer la sonde à demeure chez les enfants prostatiques. — **M. A. Guépin** (de Paris). On reconnaît aujourd'hui les services que l'on peut attendre de la sonde à demeure, en particulier chez les prostatiques, sonde à demeure dont les anciens chirurgiens ont abusé peut-être; et, chaque fois qu'il est possible de la faire tolérer au malade, on a recours à ce procédé, si simple et si efficace, de drainage vésical. Chaque fois qu'il est possible, disons-nous, car, il arrive encore que la sonde à demeure ne puisse être supportée et il devient alors parfois nécessaire de tenter une intervention sérieuse.

Les moyens employés pour faire tolérer la sonde sont les uns *usuels* et depuis longtemps bien connus, les autres, *moins connus*, bien qu'aussi utiles.

Ces derniers seulement feront l'objet de cette courte note, en rappelant qu'ils ont été mis en usage par mon maître Reliquet, et qu'avec lui, j'ai publié plusieurs observations démontrant leur efficacité.

Les moyens usuels sont : le choix éclairé de la sonde, quant à sa composition, sa forme et son calibre; sa mise en place méthodique; sa fixation; son bon fonctionnement, contrôlé par l'observation de l'écoulement de l'urine et des injections faites dans la vessie.

Les moyens moins connus, que nous indiquons ici, ont été mis en pratique par M. Reliquet; ce sont :

1° L'*injection vésicale* faite après l'écoulement de l'urine. En effet, chez tout prostatique, infecté ou non, la période aiguë de la rétention étant passée, la vessie étant revenue à une capacité sensiblement normale et surtout amoindrie, la sonde à demeure doit, plus que jamais, être fermée par un fausset.

A chaque besoin d'uriner, elle sera ouverte pour laisser échapper la totalité de l'urine contenue dans la vessie; puis, la seringue à la main, chargée d'eau boriquée tiède, au moment où s'écoulent les dernières gouttes d'urine et où commence à apparaître un besoin factice de miction, qui, abandonné à lui-même, irait s'exaspérant, on pousse lentement le liquide par une pression insensible sur le piston, et on s'arrête, lorsque le malade n'accuse plus aucune sensation anormale. Quelques centimètres cubes d'eau boriquée suffisent, le plus souvent. En met-on trop ou trop peu, l'effet calmant attendu ne se produit point et la non-efficacité du procédé tient alors à un défaut de technique. On dit bien, en général, qu'il ne faut point mettre la vessie à sec, qu'il convient d'y injecter, après l'écoulement de l'urine, un peu d'eau boriquée, mais on n'insiste pas sur le *modus faciendi* de cette injection vésicale, qu'il est cependant indispensable de préciser.

2° La *suppression* de tout ce qui comprime ou rétrécit l'extrémité du canal : atrésie, ectopie du méat, atrésie préputiale. D'un coup de ciseaux, après anesthésie cocaïnique au besoin, on lève l'obstacle, franchissable d'ailleurs, mais qui rendrait le séjour permanent de la sonde intolérable au malade, par les phénomènes spasmodiques qu'il provoque :

La pratique de ces soins diminue le nombre des cas où la cystotomie deviendra nécessaire et même indispensable.

Sur un cas de mastite traumatique chez l'homme. — **M. Nicaise**, lit un rapport sur un travail de **M. Huguet** sur ce sujet.

A la suite d'un traumatisme, sans écorchure ni plaie de la région, est survenue une inflammation de la glande mammaire chez un soldat.

Beaucoup d'auteurs admettent le rôle du traumatisme dans l'étiologie de la mastite; mais ce rôle est diversement interprété. Pour les uns, il n'y a pas d'inflammation sans microbes, pour d'autres, la réaction de l'organisme, vis-à-vis des agents traumatiques extérieurs ou des substances aseptiques, serait tout à fait analogue à la réaction vis-à-vis des agents septiques.

Le traumatisme peut donc déterminer soit une mastite aseptique, soit une mastite infectieuse, en favorisant la pénétration, dans la glande, des microbes du mamelon.

Chez le malade de M. Huguet, il est impossible de déterminer si la mastite a été septique ou aseptique.

M. Labbé.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ITALIE

Signalons, à l'*Académie de médecine de Turin*, une communication de **Lugatti** sur le **champ auditif**. L'auteur a fait des recherches ayant pour but de prouver l'existence d'un champ auditif pour l'oreille, analogue au champ visuel pour l'œil. Ses expériences ont porté sur 40 individus dont l'ouïe était normale et consistaient à déterminer la distance à laquelle l'individu commençait à percevoir le tic-tac d'une pendule. Lusatti conclut de ses recherches, ce qui suit :

La distance de perception, chez le même individu, n'est pas égale, dans les différents méridiens, mais elle est relativement invariable pour un méridien donné. Il est impossible, par suite des variations individuelles, d'établir la longueur de telle ou telle distance de perception, mais si l'on prend les moyennes, on pourra établir une espèce d'échelle, où toutes les distances de perception seront disposées en ligne ascendante. Il existe donc un champ auditif dont la forme tend à devenir circulaire, au fur et à mesure qu'on éloigne le pavillon de l'oreille du point où les sons se produisent. Lusatti, en terminant, dit que le pavillon de l'oreille joue un rôle important dans la formation du champ auditif.

Notons encore, à la même Académie, une courte communication de **Carrara** sur les **altérations rénales dans la mort rapide par hémorrhagie**. L'auteur a étudié des reins d'un individu mort à la suite de la rupture d'un anévrysme; il a fait, en outre, des recherches expérimentales à ce sujet. Ces expériences consistaient à tuer des chiens par anémie aiguë, déterminé par des saignées abondantes. Ces différentes recherches amènent Carrara à conclure que, dans ces cas, ce sont les altérations nucléaires et la dégénérescence graisseuse qui produisent ces altérations localisées dans les cellules de tubuli recti. Ce fait a une certaine importance médico-légale, pouvant servir à reconnaître la mort rapide par anémie aiguë.

A la *Société des Hôpitaux de Rome*, signalons la communication de **La Torre**, portant sur trois cas de **vomissements chez les femmes enceintes, arrêtés par l'ichtyol**. Le premier cas concerne une femme enceinte pour la cinquième fois; ses deux premières grossesses étaient compliquées de vomissements incoercibles. La dernière grossesse présentait la même complication. Deux tampons à l'ichtyol appliqués sur le col de l'utérus ont suffi pour arrêter les vomissements; dans le deuxième cas, il s'agissait d'une femme enceinte de huit mois; l'ichtyol donna ici le même résultat favorable. Enfin, dans le troisième cas, il s'agissait d'une primipare, au deuxième mois de grossesse atteinte de nausées et de salivation opiniâtre. Elle ne pouvait pas avaler sa salive, les mouvements de déglutition provoquant de violents spasmes de la glotte, de sorte qu'elle était obligée de cracher constamment. On arriva par le traitement à l'ichtyol à faire disparaître les spasmes de la glotte, de sorte que la malade put désormais avaler la salive sans en éprouver le moindre trouble.

L'effet du traitement fut un peu tardif dans ce cas, parce qu'il était impossible d'introduire dans le vagin de gros tampons, vu l'étroitesse de cet organe.

A la même Société, nous noterons encore la communication de **Vespa**, sur un cas de **maladie de Raynaud**. A propos de ce cas, Vespa passe en revue les différentes théories émises jusqu'à présent pour expliquer la pathogénie de cette affection. Il croit que c'est sur la théorie donnée par Raynaud qu'il faut s'arrêter. Cette théorie consiste, comme on le sait, dans les troubles vaso-moteurs, résultant de l'excitation des centres vaso-moteurs de la moelle. Vespa ne prétend pas que cette théorie puisse expliquer tous les cas de maladie de Raynaud; il croit même que les troubles morbides décrits sous ce nom ne constituent pas une entité morbide, et que la sclérodermie n'est qu'une phase de cette affection. Lorsque les observations cliniques seront plus nombreuses, que l'anatomie pathologique sera mieux connue, on pourra se rendre mieux compte de la nature véritable de la maladie de Raynaud. Il conclut en disant qu'il est d'autant plus nécessaire de bien reconnaître cette maladie, que le traitement appliqué dès le début aura plus de chances de donner un résultat favorable.

RUSSIE

A la *Société de chirurgie de Perogoff*, nous signalerons la communication de **Wreden** sur la **torsion du rectum comme moyen curatif de ses prolapsus**. Il rapporte le cas suivant. Un homme de vingt-deux ans était atteint de prolapsus du rectum; le prolapsus était tellement prononcé, qu'au moindre effort, il sortait par l'anus 7 à 8 centimètres d'intestin. La torsion du rectum a amené la guérison complète. Wreden explique les excellents résultats que donne cette opération qui est si simple, et qui ne détermine presque pas d'hémorrhagie, par les deux raisons suivantes : 1° la torsion provoque une tension de toutes les couches de la paroi intestinale, d'où il résulte une augmentation des tours du rectum; 2° la torsion détermine, en outre, un rétrécissement uniforme du calibre, de la partie inférieure du rectum jusqu'au releveur de l'anus.

Sklifostowsky estime que ce procédé n'est indiqué que dans les cas, où il s'agit d'un prolapsus de toutes les couches du rectum, mais, lorsqu'il s'agit du prolapsus de la muqueuse seule, ce procédé serait rarement utile, d'autant plus qu'il y en a d'autres qui sont moins graves.

Notons encore la communication, faite par **Rojansky**, à la *Société médicale* près l'Université de Kazan, sur les **inoculations préventives du sérum antidiphtérique**. Rojansky a fait cent douze inoculations préventives à des enfants dont l'âge variait entre dix mois et douze ans. Les résultats obtenus étaient excellents : pas un seul enfant vacciné n'a été atteint de diphtérie; il faut ajouter que les inoculations préventives ont été faites, presque toujours, dans des familles où il y avait eu précédemment des cas de diphtérie. Comme complications, on n'a noté que la douleur au point d'injection, qui durait de douze à vingt-quatre heures. Rojansky dit que, jusqu'à présent, les inoculations préventives sont encore relativement peu répandues. On trouve des adversaires de ces inoculations, même parmi les adeptes les plus ardents du traitement de la diphtérie par le sérum. Il estime que, si le prix élevé du sérum est une des causes de cet état de choses, on ne saurait méconnaître qu'une sorte de « sérophobie » n'est point étrangère à cette hostilité contre la vaccination diphtéritique.

Sur une remarque du professeur Folatoff, Rojansky ajoute que les inoculations préventives ne doivent être faites qu'à des enfants qui courent le risque d'être infectés, on n'a et on n'aura probablement jamais besoin de faire des inoculations générales, comme cela se pratique pour la variole. Il est bien entendu que des observations nombreuses sont nécessaires, pour déterminer, d'une façon précise, l'utilité de ces inoculations.

Signalons enfin, à la *Société médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg*, un cas de **péritonite tuberculeuse traitée par la laparotomie** et relaté par **Meingarde**. Il s'agit d'une jeune paysanne, âgée de seize ans, qui était entrée à l'hôpital pour des douleurs dans le ventre. Rien à noter, ni dans les antécédents héréditaires, ni dans les antécédents personnels. Poumons absolument intacts, ventre considérablement augmenté de volume, matité dans la région sous-ombilicale. A la palpation, on trouve une tuméfaction générale de toute la cavité abdominale, très prononcée dans la partie inférieure. Laparotomie. On trouve une tumeur adhérente au péritoine et aux anses intestinales; à l'ouverture de cette tumeur, il s'écoule une grande quantité de liquide jaunâtre. En outre, la surface interne du péritoine est très épaissie et toute recouverte de noyaux blanchâtres; une portion de la tumeur est réséquée. La toilette du péritoine faite, on suture la plaie, dans l'angle inférieur de laquelle on introduit un tampon, qu'on laisse pendant un mois environ. La malade a quitté l'hôpital en très bon état. L'examen microscopique de la portion réséquée a démontré qu'il s'agissait d'une péritonite tuberculeuse, caractérisée par la présence de cellules géantes; on n'a pas trouvé de bacilles de Koch. Actuellement, dix mois

après l'opération, la malade se plaint de nouveau de douleurs dans le ventre. En outre, on constate la présence de deux fistules sur la cicatrice. S'agit-il d'une cicatrisation incomplète ou d'une récidive, ou ne saurait le dire.

A la *Société d'obstétrique et de gynécologie de Saint-Pétersbourg*, **Sadowsky** a parlé de l'**hystérectomie vaginale d'après le procédé de Doyen** qu'il avait employé dans 4 cas. Il estime que ce procédé est applicable dans la grande majorité des cas, le volume de l'utérus ne pouvant pas être une contre-indication. Ce procédé est surtout bon dans les cas où l'on a affaire à des affections malignes du corps et du col de l'utérus, étant donné qu'il évite la contamination de la cavité péritonéale. Si le procédé de Doyen, dit Sadowsky en terminant, est peu employé par les gynécologues russes, c'est parce qu'ils ne le connaissent pas suffisamment.

Le professeur **Zamchine** demande combien de temps il faut mettre pour l'opération. Sadowsky répond : 10 à 12 minutes, s'il n'y a pas de complications.

Zamchine fait remarquer que cette rapidité exerce un attrait particulier sur les opérateurs, mais on ne saurait oublier les hémorrhagies post-opératoires et la formation d'escharres du vagin qui peuvent se produire.

Sadowsky réplique que les hémorrhagies post-opératoires sont très rares. Quant aux escharres, elles ne se sont produites que dans les cas où les pinces ont été laissées en place pendant soixante-douze heures, ce qui est absolument inutile. Il est parfaitement suffisant de laisser les pinces pendant quarante-huit heures ; or, dans ces cas, on n'a pas observé d'escharres.

Les **tumeurs du pont de Varole** sont relativement rares ; ces tumeurs sont intéressantes à un double point de vue : clinique et théorique. L'intérêt clinique réside surtout dans le diagnostic de leur localisation ; au point de vue théorique, les tumeurs du pont de Varole ont un intérêt incontestable, dans bien des questions anatomiques. Le cas rapporté par **Vorotinsky** à la *Société de psychiatrie de Kazan* est d'autant plus intéressant que le malade a pu être observé dès le début de l'affection et qu'on a pu, par conséquent, suivre le développement progressif de tous les accidents morbides. Il s'agit d'un garçon de quinze ans, entré à l'hôpital en se plaignant de vertiges, de céphalée, de troubles visuels et de faiblesse des extrémités du côté droit. Marche chancelante, voix nasillarde, mouvements en dehors de l'œil gauche insuffisants, paralysie faciale du même côté, faiblesse musculaire des extrémités du côté droit, forte exagération des réflexes tendineux, sensibilité intacte. Au cours de la maladie, il survint des vomissements, des nausées fréquentes avec une céphalée intense, une paralysie très prononcée des extrémités du côté droit, de la faiblesse musculaire dans les extrémités, du côté opposé, des troubles de la déglutition et de la parole. Le malade mourut. A l'autopsie, on trouva une tumeur du pont de Varole qui, à l'examen microscopique, fut reconnue pour un angiosarcome. Le diagnostic, du reste, avait été fait pendant la vie, bien qu'on n'en eût pas déterminé exactement la nature.

A la *Société de dermatologie et de syphiligraphie de Saint-Pétersbourg*, **Trapesnikoff** a montré deux malades atteints de **sarcomes multiples hémorrhagiques de la peau** (type Kaposi). Le premier malade est âgé de soixante ans. Il y a cinq ans, la face dorsale des mains commençait à rougir ; quelque temps après, sont apparus de petits noyaux indolores, de couleur rouge-violette. Les mêmes noyaux apparurent bientôt sur les doigts, les avant-bras, l'oreille droite, la verge. Il survint de l'œdème des jambes, prononcé surtout sur les orteils et la plante du pied droit. Sur les orteils et les doigts, entre les régions tuméfiées, il s'était accumulé une sécrétion purulente d'une odeur insupportable ; sur la plante du pied, on trouvait des crevasses et des ulcères, ce qui forçait le malade à garder continuellement le lit. Le deuxième malade, du même âge, présente à peu près les mêmes phénomènes. Dans les deux cas, les injections sous-cutanées de liqueur de Fowler ont donné une amélioration considérable ; les malades ont commencé à marcher, les tumeurs ont diminué quelque peu de volume.

Un cas intéressant d'**ascite d'origine palustre** a été signalé par **M. Alexine**, à la section climatérique de la *Société russe d'hygiène publique, à Yalta*. Il s'agit d'un homme de soixante-douze ans, ancien éthylique, artério-scléreux, qui a eu, il y a dix mois, un accès de fièvre intermittente. Six semaines après cet accès se manifesta un œdème des jambes, qui envahit les membres de plus en plus. Il y a trois mois, le malade s'était aperçu de l'augmentation du volume de son ventre et entra alors à l'hôpital. A l'examen du vieillard, on constata tous les signes de l'asystolie. Le pouls était à 120, petit, la température à 37°,8. La rate débordait les côtes de deux travers de doigt ; les limites du foie ne purent être déterminées. L'examen du sang donna 2 millions 1/2 d'hématies et 30 pour 100 d'hémoglobine. Pas d'albumine, ni de sucre dans les urines. La paracentèse permit de retirer environ 5 litres de liquide séreux. On institua alors un traitement par le fer et la quinine ; au bout d'un mois de ce traitement, le chiffre des hématies devint normal ; le taux de l'hémoglobine remonta à 90 pour 100. L'ascite ne se reproduisit plus, la cyanose disparut ; en un mot, tous les symptômes aigus se dissipèrent, à commencer par l'hypertrophie de la rate et du foie.

Le rapporteur attribue l'ascite de son malade à l'anémie palustre, qui aurait joué, dans son développement, un rôle aussi important que la cirrhose.

Les observations de **paramyoclonus multiplex de Friedreich** sont loin d'être fréquentes ; aussi, le cas communiqué par **M. L. Krever** à la *Société médicale de Saint-Pétersbourg*, quoique incomplet comme observation, nous paraît mériter l'attention. La malade de M. Krever est une jeune fille de dix-neuf ans, sans aucun antécédent héréditaire ni pathologique. Les convulsions toniques qui existent chez elle déjà depuis longtemps, sont très fréquentes et se produisent avec la rapidité de l'éclair. Les deux moitiés du corps sont également frappées et de là, les convulsions se propagent aux membres et à la face. La contracture envahit tantôt des muscles isolés, tantôt des groupes musculaires entiers, innervés par un même tronc nerveux. Après quelques convulsions cloniques rapides et fréquentes, surviennent pendant 1 à 2 secondes des convulsions toniques. L'excitation, la peur augmentent l'intensité des accès, mais, par un effort de volonté, la malade arrive à les modérer. Parfois, les accès sont tout à fait épileptoïdes ; cette dernière forme d'accès existait deux ans et demi avant l'affection actuelle. La démarche est incertaine et titubante, aussi la malade craint-elle se mettre sur ses jambes ; la parole est caractéristique. Le rapporteur attribue cette affection à une lésion cérébrale.

M. Kreps a observé 3 cas analogues chez des enfants.

On trouve, dans le compte-rendu lu par **M. M. Volkoff** à la *Société médicale de l'hôpital Sainte-Marie-Madeleine de Saint-Pétersbourg*, 2 cas qui méritent d'être relevés : dans le premier, il s'agit d'une jeune fille souffrant depuis un an de douleurs à la région sus-ombilicale, et ayant de la fièvre et souvent des sueurs. A l'entrée de la malade à l'hôpital, on trouva à la palpation, dans l'hypochondre gauche, de petites tumeurs fermes, peu mobiles, indolores, ayant le volume d'une noix. La rate était ferme et perceptible au palper. La présence des bacilles de Koch dans les selles, qui étaient rares, permit de poser le diagnostic de tuberculose de l'intestin et des ganglions rétro-péritonéaux et mésentériques, probablement compliquée de péritonite tuberculeuse. La laparotomie démontra que cette dernière faisait défaut, mais que les ganglions abdominaux étaient atteints. Après une courte période d'amélioration, l'état de la malade s'aggrava et elle succomba bientôt dans la cachexie. A l'autopsie, on trouva des **lésions tuberculeuses d'un segment limité du jéjunum et des ganglions lymphatiques abdominaux ;** dans la rate, il y avait également des tubercules ; mais tous les autres organes en étaient indemnes. Ce fait est donc un exemple de plus de la possibilité d'infection tuberculeuse par les aliments.

L'autre cas observé par l'auteur se rapporte à une **gastrite d'origine malarique**, se traduisant par l'absence d'acide chlorhydrique libre et par la présence d'acide lactique ; il y avait en outre des douleurs à la région gastrique, de la dilatation d'estomac et de la cachexie ; tous ces symptômes faisaient, au premier abord, songer à une néoplasie maligne. La quinine a rapidement fait disparaître ces troubles et a amélioré l'état général de la malade.

Enfin, chez un sujet atteint d'hématurie, on a pu constater que cette dernière survenait régulièrement toutes les deux heures ; cette intermittence fit penser à l'impaludisme et, en effet, la quinine coupa bientôt court à ces accès.

FORMULAIRE PRATIQUE

Traitement des engelures.

Voici deux bonnes formules préconisées par M. Boeck.

1° Ichthyol	}	
Tannin	}	àà 2 grammes.
Résorcine	}	
Eau		10 —

A l'aide d'un pinceau, badigeonner les parties malades ; laisser sécher. Il se forme un vernis, sous lequel les lésions ne tardent pas à s'amender, puis à guérir. En faire usage le soir.

2° Aux personnes qui redouteraient de s'enduire les doigts avec un vernis, on peut conseiller le mélange suivant :

Talc		1 gramme.
Résorcine		4 —
Mucilage de gomme	}	àà 10 —
Eau	}	

Cette préparation peut aussi être employée pour combattre les gerçures des lèvres occasionées par le froid.

Brûlures.

M. Thiery se loue beaucoup des applications de l'*acide picrique* dans le traitement des brûlures : cette application peut être faite suivant deux procédés différents :

1° L'*immersion* dans un bain picriqué (solution saturée à 12 pour 1000) ; cette immersion dans la solution froide ou tiède doit durer de cinq à dix minutes. Au sortir du bain, le membre sera entouré d'ouate hydrophile, si tout l'épiderme est conservé ; dans le cas contraire, une légère couche de gaze stérilisée empêchera l'ouate d'adhérer. Ce pansement pourra être renouvelé le troisième ou le quatrième jour.

2° Application de compresses, imbibées de la solution picrique. Les compresses imbibées de la solution seront, aussitôt appliquées, recouvertes d'ouate hydrophile et d'un bandage approprié. Pour avoir toute sa valeur, le pansement doit être sec, et, comme il ne peut l'être au moment de son application, il doit le devenir par évaporation et par absorption de l'eau, grâce à l'ouate hydrophile. Aussi, ne faudra-t-il jamais interposer de taffetas gommé entre l'ouate et les compresses. Il faut avoir grand soin de respecter, autant que possible, l'épiderme dans les manœuvres qui précèdent l'application de ce pansement.

Constipation chronique avec flatulence.

M. Merkel a essayé les *insufflations rectales d'acide borique*, préconisées autrefois par Flatau, et trouvé qu'elles réussissent particulièrement bien chez les individus atteints de constipation habituelle avec formation de gaz.

La petite opération se pratique à l'aide d'un insufflateur ordinaire, dont la canule, à orifice un peu large (7 à 10 millimètres de diamètre), est introduite dans l'anus. Chaque fois, on insuffle 2 à 4 grammes d'acide borique pulvérisé.

La première insufflation est déjà suivie, au bout d'un quart d'heure, d'une selle abondante avec émission de gaz non fétides. Les insufflations, qui sont faites tous les deux ou trois jours, ont pour effet de régulariser les selles. La guérison, c'est-à-dire la disparition complète de la constipation habituelle, demande quatre à six semaines.

Gonorrhée.

M. Orloff signale les résultats excellents que donne la *formaline* dans le traitement de l'uréthrite gonorrhéique. Les injections intra-uréthrales d'une solution de formaline à 5 pour 100, ont provoqué, chez dix malades, la transformation très rapide de l'écoulement purulent et séreux, et la disparition des gonocoques. Dans les cas où les injections étaient faites pendant la période aiguë, on n'a pas observé de complications du côté des testicules.

Cancer.

M. Fr. Hue, chirurgien des hôpitaux de Rouen, frappé de l'efficacité de la pâte arsenicale dans les cancroïdes, a été amené à rechercher si l'acide arsénieux, injecté en pleine tumeur cancéreuse, au moyen de la seringue de Pravaz, n'aurait pas aussi une efficacité sur ces tumeurs.

La solution dont se sert M. Hue, est composée comme il suit :

Acide arsénieux	20 centigrammes.
Chlorhydrate de cocaïne	1 gramme.
Eau distillée bouillie	100 —

Il injecte en plein tissu cancéreux, au sein, à la face, à l'utérus, etc., une ou plusieurs seringues de Pravaz, c'est-à-dire un ou plusieurs centimètres cubes, en plusieurs places. Les injections, faites tous les deux ou trois jours et même plus rarement, ne sont pas douloureuses et n'ont jamais provoqué d'accidents.

M. Hue n'a fait, jusqu'à présent, ces injections que dans des cas inopérables et, à côté de quelques échecs, il a obtenu des améliorations considérables et notables, voire même des guérisons, si tant est qu'on doive prononcer ce mot ; dans tous les cas, un retard dans l'évolution et la marche de la tumeur.

Coqueluche.

M. Martinez Vargas, après avoir essayé un grand nombre de médicaments préconisés contre la coqueluche, s'est arrêté, en dernier lieu, au *chlorhydrate de phénocolle*.

Chez 42 enfants, auquels le chlorhydrate de phénocolle a été administré en solution aqueuse ou gommeuse à la dose journalière de 1 à 2 grammes, l'effet a été des plus remarquables. Au bout de douze heures, souvent avant, quelquefois un peu plus tard, on peut déjà constater une diminution dans le nombre et une atténuation dans l'intensité des quintes. L'amélioration s'accuse les jours suivants, à la condition que l'administration du médicament ne soit pas interrompue avant quinze jours.

Le médicament est fort bien supporté, ne provoque jamais d'accidents, et réussit même dans les cas compliqués de broncho-pneumonie.

Plaies atones.

Dans le traitement des plaies atones, pour hâter la cicatrisation, Unna conseille l'onguent suivant :

Axonge benzoïnée	28 grammes.
Poudre de talc	2 —
Oxyde de zinc	6 —
Soufre précipité	4 —

Mêlez pour faire pâte.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marethieux, 1, rue Cassette

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — *Échantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.*
22 et 24, PLACE VENDOME

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, **à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER** (1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULE; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;) Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES, etc.*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HT

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

LA PLUS NUTRITIVE — LA PLUS directement ASSIMILABLE

PEPTONE CORNÉLIS
SANS ODEUR

Très agréable au Goût — Blanche, Sèche, Soluble

Analyses du Professeur MARTENSON, de Saint-Pétersbourg; du Professeur Van T'HOFF, d'Amsterdam; du Professeur THEUNIS, de Louvain; de M. GIRARD, Directeur du Laboratoire Municipal de la Ville de Paris, etc.

Officiellement admise dans les Hôpitaux

La **PEPTONE CORNÉLIS** représente exactement 10 fois son poids de viande de bœuf, débarrassée des matières grasses et des parties tendineuses.

La **PEPTONE CORNÉLIS** est le produit le plus utile aux malades affaiblis et à tous ceux qui veulent se SURALIMENTER. C'est l'aliment par excellence des personnes qui digèrent mal ou qui ne peuvent digérer.

Dose : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. — Ne se vend qu'en flacons dessiccateurs.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS.

Dépôt Général : L. BRUNEAU, Pharmacien de 1re Classe, LILLE

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.